

**Материал и методы.** Проведено проспективное исследование с сентября 2019 по февраль 2020. В исследование включено 11 пациентов в возрасте от 28 до 71 лет (средний возраст  $52 \pm 18$  лет ( $M \pm \sigma$ ), мужчин 7, женщин 4. Операция проводилась под спинальной анестезией и заключалась в проведении лазерной деструкции свища длиной волны 1560 нм. и мощностью 10 Вт. Время операции составило в среднем  $10 \pm 4,1$  минут ( $M \pm \sigma$ ). Стационарное лечение пациентов продолжалось в среднем  $5,81 \pm 2,91$  дней. Всем пациентам удалось выполнить запланированный объем вмешательства. Проанализированы следующие параметры - продолжительность операции, длительность и интенсивность болевых ощущений, сроки пребывания пациентов в стационаре. Для статистического анализа данных была использована программа PSPP.

**Результаты исследования.** Установлено, что при проведении лазерной деструкции параректальных свищей удалось достичь сокращения времени операции в среднем на 15-20 минут, а также длительности пребывания пациентов в стационаре в среднем на  $4,8 \pm 0,9$ . Ранний послеоперационный период протекал без осложнений у всех пациентов. У одного пациента имелось длительно незаживающая рана до 1,5 месяцев.

**Выводы.** Метод лазерной деструкции как способ лечения параректальных свищей является одним из наиболее перспективных. При его использовании наблюдается минимизация болевых ощущений, быстрое улучшение самочувствия пациентов, сокращение времени операции и сроков пребывания пациентов в стационаре, а также отсутствие осложнений в раннем послеоперационном периоде.

#### **Литература:**

1. Cryptoglandular Anal Fistulas / A. Ommer [et al.] // Dtsch. Arztebl. Int. – 2011. – Vol. 108, № 42. – P. 707–713.
2. Bleier, J. Current management of cryptoglandular fistula-in-ano / J. Bleier, H. Moloo // World J. Gastroenterol. – 2011. – Vol. 17, № 28. – P. 3286-3291.

**УДК 616.24-002-089-07:578.834.1**

### **ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ В УСЛОВИЯХ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

*Ермашкевич С.Н.<sup>1</sup>, Петухов В.И.<sup>1</sup>, Кунцевич М.В.<sup>1</sup>, Кондерский Н.М.<sup>2</sup>,  
Янковский А.И.<sup>1</sup>, Корнилов А.В.<sup>1</sup>*

УО «Витебский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
УЗ «Витебская областная клиническая больница»<sup>2</sup>

**Введение.** После объявления 11 марта 2020 г. Всемирной организацией здравоохранения пандемии коронавирусной инфекции – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – в работе хирургических стационаров и отделений в большинстве стран мира произошли существенные изменения, направленные на оптимизацию работы соответствующих служб. При этом хирурги столкнулись с необходимостью проведения оперативных вмешательств как у пациентов без коронавирусной инфекции, но уже в условиях пандемии, так и у пациентов с возможным и подтвержденным инфицированием COVID-19. Правильное проведение организационных мероприятий позволяет значительно снизить риск распространения COVID-19 в процессе деятельности хирургических служб, продолжить осуществление хирургической помощи в максимально возможном объеме, а также обеспечить инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала [1, 2]. Наряду с рядом технических аспектов, оптимизация экстренной специализированной хирургической помощи должна быть основана, в первую очередь, на четкой маршрутизации пациентов с максимальным использованием всех имеющихся ресурсов [3].

Существующие рекомендации, касающиеся вопросов оказания специализированной помощи пациентам торакального профиля, ограничиваются рассмотрением проблем онкопатологии [4, 5, 6]. Имеющиеся публикации и рекомендации на затрагивают такой важной проблемы, как оказание помощи пациентам с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями

легких и плевры в период пандемии COVID-19.

**Цель.** Разработать рекомендации по профилактике, диагностике и лечению острых гнойно-воспалительных заболеваний легких и плевры в условиях инфекции COVID-19.

**Материал и методы.** Проведен анализ опыта оказания специализированной торакальной хирургической помощи пациентам с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями легких и плевры на базе отделений учреждения здравоохранения «Витебская областная клиническая больница» в период с марта по ноябрь 2020 г.

**Результаты и обсуждение.** Принципиально можно выделить 2 клинических сценария, связанных с инфекцией COVID-19 и острыми гнойно-воспалительными заболеваниями легких и плевры:

1. Острая вирусная пневмония, вызванная COVID-19, при присоединении бактериальной инфекции может осложняться развитием острой инфекционной деструкции легких (ОИДЛ) и/или эмпиемы плевры.

2. Инфекция COVID-19 может возникнуть у пациентов с ОИДЛ и/или эмпиемой плевры.

Оба варианта значительно ухудшают прогноз исхода заболевания. Основными мерами профилактики возникновения таких клинических ситуаций, являются:

I. Комплексы мероприятий организационного характера, направленные на разграничение потоков пациентов с острой вирусной пневмонией, вызванной COVID-19, и пациентов с острыми респираторными заболеваниями бактериальной этиологии, а также на предотвращение инфицирования COVID-19 пациентов с ОИДЛ и/или эмпиемой плевры. Для этого на уровне лечебно-профилактического учреждения больничного типа целесообразно выделить следующие основные группы пациентов:

- a) пациенты с острой вирусной пневмонией, вызванной COVID-19;
- b) пациенты с острой вирусно-бактериальной пневмонией, ассоциированной с COVID-19;
- c) пациенты с острой бактериальной или вирусно-бактериальной пневмонией, не ассоциированными с инфекцией COVID-19;
- d) пациенты с ОИДЛ и/или эмпиемой плевры, не ассоциированными с инфекцией COVID-19;
- e) пациенты с ОИДЛ и/или эмпиемой плевры, ассоциированными с инфекцией COVID-19.

Во избежание перекрестного инфицирования необходимо максимально возможно разделить данные группы пациентов.

II. Рациональная антибиотикопрофилактика у пациентов с острой вирусной пневмонией, вызванной COVID-19, и антибиотикотерапия у пациентов с острой вирусно-бактериальной пневмонией, ассоциированной с COVID-19.

III. Своевременное и регулярное (по показаниям) восстановление дренажной функции трахеи и бронхов и удаление выпота (по показаниям) из плевральной полости у пациентов с острой пневмонией. При этом необходимо ограничить показания к пункции и дренированию плевральной полости у пациентов с небольшим по объему (клинически незначимым) выпотом в плевральной полости.

Мероприятия по скринингу у пациентов с острыми пневмониями на предмет развития у них ОИДЛ и/или эмпиемы плевры включают в себя:

1. Проведение рентгенографии органов грудной клетки (ОГК) у пациентов с острой пневмонией не реже 1 раза в течение 5 суток;

2. По результатам регулярной рентгенографии ОГК принимается решение о проведении ультразвукового исследования (УЗИ) плевральных полостей (в том числе в динамике) и компьютерной томографии (КТ) (при наличии показаний) для своевременного выявления выпота в плевральных полостях и деструктивных изменений в легочной паренхиме;

3. При отсутствии положительной динамики от проводимого лечения у пациентов с острой пневмонией выполняется КТ ОГК с периодичностью не реже чем 1 раз в течение 7 дней;

4. При отрицательной клинической динамике или резком ухудшении состояния пациента с пневмонией показано выполнение экстренной КТ ОГК, как наиболее информативного метода верификации диагноза;

5. Выполнение лечебно-диагностической плевральной пункции при наличии клинически

значимого и доступного для данной манипуляции выпота в плевральных полостях (предпочтительно – под УЗИ-контролем) с последующим лабораторным и бактериологическим исследованием полученного материала.

Лечение пациентов с острым абсцессом легкого небольших размеров (до 5 см в диаметре) с хорошим бронхиальным дренажом при отсутствии местных (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс, медиастинит и др.) и системных осложнений (синдром системного воспалительного ответа, сохраняющийся длительное время несмотря на проводимое адекватное консервативное лечение; сепсис) может проводиться в условиях терапевтического (пульмонологического) или реанимационно-анестезиологического (по показаниям) отделений после консультации торакального хирурга под наблюдением врача-терапевта (пульмонолога) или врача анестезиолога-реаниматолога с разделением групп пациентов с учетом пункта 1 раздела «Профилактика» настоящих рекомендаций.

Лечение пациентов с заблокированным острым абсцессом легкого, острым абсцессом легкого с недостаточным бронхиальным дренажом, острым абсцессом легкого больших размеров (более 5 см в диаметре), острым осложненным абсцессом легких, острым гангренозным абсцессом легкого, гангреней легкого, эмпиемой плевры проводится в условиях специализированных отделений торакальной хирургии под контролем врача торакального хирурга или в реанимационно-анестезиологическом (по показаниям) отделении совместно врачом торакальным хирургом и врачом анестезиологом-реаниматологом с разделением групп пациентов с учетом пункта 1 раздела «Профилактика» настоящих рекомендаций.

**Выводы.** Реализация предложенного комплекса мероприятий позволит улучшить результаты лечения пациентов с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями легких и плевры в условиях инфекции COVID-19.

#### **Литература:**

1. Федоров, А.В. Хирургические операции в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (Covid-19) / А.В. Федоров, И.А. Курганов, С.И. Емельянов // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. – 2020. – № 9. – С. 92–101. doi: 10.17116/hirurgia202009192.
2. Kibbe, M.R. Surgery and COVID-19 / M.R. Kibbe // JAMA. – 2020. – Vol. 324, № 12. – P. 1151–1152. doi:10.1001/jama.2020.15191
3. Экстренная хирургическая помощь в условиях COVID-19 : практ. рекомендации № 40 / А.В. Шабунин [и др.]. – М., 2020. – 12 с.
4. COVID-19 Guidelines for Triage of Thoracic Patients [Electronic resource] / COVID-19 : Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care // ACS: COVID-19 and Surgery : Clinical Issues and Guidance / American College of Surgeons (ACS). – Mode of access: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/thoracic-cancer>. – Date of access: 20.10.2020.
5. Guidance document to UK cardiac and thoracic teams for procedures on patients with COVID-19 [Electronic resource] / Society of Cardiothoracic Surgery of Great Britain and Ireland (SCTS). – Mode of access: <https://scts.org/wp-content/uploads/2020/03/SCTS-ACTACC-SCPS-TheatreCOVID-pathway-Final.pdf>. – Date of access: 20.10.2020.
6. Thoracic Surgeons' Insights: Improving Thoracic Surgery Outcomes During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic / K.N. Chen [et al.] // The Annals of Thoracic Surgery. – 2020. – Vol. 110, № 2. – P. 349–352. doi: 10.1016/j.athoracsur.2020.04.006